N° 214.

ESSAI

SUR

LES MALADIES DU FOIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR AUGUSTE SIMON, de Saint-Lô,

Département de la Manche,

Bachelier ès-sciences; Élève de l'école pratique et des hôpitaux civils de Paris.

Medicina tota in observationibus.
FRED. HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Payet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard, *Examinateur.*
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Suppléant.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEILLEURE

DES MÈRES.

Gage d'amour filial, de respect et d'une éternelle reconnaissance.

A MON FRÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

A MONSIEUR LECLUZE-BIARD,

Négociant à Saint-Lô.

Témoignage d'amitié et de reconnaissance.

A. SIMON.

A LA MEILLEURE

DES MÈRES.

Gage d'amour filial, de respect et d'une éternelle reconnaissance.

A MON FRÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

A MONSIEUR LECLERC-BIARD,

Négociant à Saint-Lô.

Témoignage d'amitié et de reconnaissance.

A. SIMON.

ESSAI

SUR

LES MALADIES DU FOIE.

Le foie est un des premiers organes formés chez les animaux supérieurs; on le retrouve dans les dernières classes des êtres vivans. La nature, qui dépouille certaines classes de tels et tels viscères, n'a sans doute conservé le foie dans ces dernières qu'à cause de l'importance de ses fonctions. D'un autre côté, sa texture compliquée, les stases de sang fréquentes auxquelles il est exposé, les sympathies qui l'unissent aux autres organes expliquent la fréquence de ses maladies.

On est parvenu, dans ces derniers temps, à un degré qui approche de la perfection dans le diagnostic des maladies de la poitrine; on pourrait en dire presque autant de celles du tube digestif; les maladies du cerveau, qui pendant si long-temps sont demeurées dans la plus profonde obscurité, sont maintenant, grâce à l'anatomie pathologique, presque aussi bien connues que les précédentes; celles du foie sont restées, sous ce rapport, bien en arrière, et demandent de nouveaux efforts pour atteindre le niveau des autres. Il n'est pas de viscères dont les affections soient aussi mal connues, aussi mal caractérisées; sans doute que cela tient beaucoup à l'ignorance où l'on est par rapport aux fonctions du foie. La sécrétion de la bile n'est pas la

seule que remplisse cet organe ; la nature n'aurait pas fait les frais d'un viscère aussi volumineux pour une sécrétion si peu en rapport avec ses dimensions. Tout porte donc à croire qu'il en a d'autres ; mais quelles sont-elles ? On l'ignore complètement. Nous savons qu'il sécrète la bile ; nous connaissons l'importance de ce fluide dans l'acte de la digestion ; mais nous savons si peu la manière dont il y coopère, les conditions matérielles de l'organe pour l'intégrité de la sécrétion, les qualités nécessaires du fluide biliaire pour celle de la digestion, qu'il n'est pas étonnant qu'une foule de dérangemens surviennent dans cette fonction sans que nous puissions les apprécier.

Comme la plupart des organes, le foie nous offre deux ordres de lésions ; l'un comprend les maladies qui laissent après elles des altérations que l'anatomie pathologique peut constater ; l'autre renferme ces maladies où des désordres fonctionnels surviennent dans cet organe sans que l'anatomie pathologique puisse saisir l'altération qui les a déterminés, non que ces désordres fonctionnels existent sans altération primitive de l'organe ; ils ont une cause matérielle, sans aucun doute ; ils n'en sont que l'effet ; mais ces altérations échappent entièrement à nos moyens d'investigation.

Je parlerai d'abord du premier genre de ces maladies, c'est-à-dire de celles qui laissent après elles des altérations organiques que l'on peut reconnaître. Mon intention n'est pas d'entrer dans de longs détails sur chacune d'elles ; les bornes étroites de ma thèse ne me le permettant pas, je ne ferai, pour ainsi dire, que les énoncer.

Pour bien saisir les caractères anatomiques de ces maladies, un point important est de bien connaître le foie dans son état normal. Sa texture est si compliquée, il se présente sous tant d'aspects différens chez les divers individus, que cette connaissance du foie dans son état normal offre les plus grandes difficultés. Plusieurs personnes s'en sont occupées ; mais, de toutes les descriptions qui en ont été faites, aucune ne me paraît égaler celle qu'en a donné, dans ces derniers temps, M. *Andral*, aux savantes leçons duquel j'ai puisé la plupart des détails que je vais exposer dans ma thèse.

Suivant lui, le foie est composé de deux substances, l'une blanche et l'autre rouge; la première est aréolaire et semblable, par sa conformation, à celle d'une éponge; l'autre érectile, formée par un nombre considérable de vaisseaux sanguins renfermés dans les aréoles de la première. Dans l'état normal du foie, les deux substances ne sont distinctes que pour celui qui les a observées lorsque la maladie les a rendues plus saillantes. Si, dans l'état présumé normal, on examine une tranche du foie, on la trouve constituée par une substance d'un rouge intense, séparée en plusieurs compartimens par des lignes d'un blanc rosé qui s'entrecroisent en sens différens et forment des circonvolutions. Le foie contient-il une grande quantité de sang, la substance blanche se colore et l'organe acquiert une teinte rouge uniforme : c'est ce qui existe normalement chez le fœtus et accidentellement chez l'adulte. Le foie, au contraire, contient-il moins de sang que dans son état normal, la subtance blanche devient d'abord très-apparente, la substance rouge se décolore, tout le foie présente une teinte blanchâtre.

Une fois fixé sur l'état normal du foie, on pourra considérer comme des états morbides toutes les dispositions qui s'en écarteront plus ou moins; connaissant sa texture primitive, on pourra, dans bien des cas, suivre les changemens qui y sont survenus, et se rendre raison de la manière dont sont survenues les altérations. Les deux substances dont se compose le tissu hépatique peuvent être affectées isolément ou simultanément; la substance rouge l'est plus souvent que la blanche. Les divers états morbides du foie sont, la congestion, l'inflammation, la suppuration, des altérations de nutrition, des productions accidentelles.

La congestion a lieu dans le foie comme dans tous les organes parenchymateux, le cerveau et le poumon, par exemple; tantôt la cause qui la produit est purement mécanique; tantôt la congestion est passive comme chez certains scorbutiques; tantôt, au contraire, le sang s'accumule dans le foie sous l'influence d'un stimulus inflammatoire. Ces congestions peuvent être générales ou partielles; elles sont

souvent intermittentes ; cela a principalement lieu dans les maladies du cœur ; aussi remarque-t-on souvent des maladies consécutives du foie chez les personnes qui ont une maladie organique du cœur. Les vaisseaux du foie, soit qu'il y ait eu ou non congestion antécédente, peuvent se rompre, et donner lieu à une sorte d'apoplexie hépatique.

L'inflammation du foie peut être aiguë ou chronique. Ces deux maladies du foie, l'hépatite aiguë et l'hépatite chronique, sont les plus communes et les mieux connues de toutes les maladies du foie ; elles semblent, dans bien des cas, être le point de départ des divers états morbides que le foie peut présenter ; tantôt elles occupent la totalité du viscère, tantôt sa face convexe, tantôt sa face concave, tantôt une seule de ses substances, tantôt toutes les deux.

La suppuration du foie est extrêmement rare ; quelquefois le pus est renfermé dans un foyer, d'autres fois il est infiltré dans l'organe ; les abcès s'y rencontrent le plus souvent dans les circonstances suivantes : à la suite d'une violence extérieure sur la région du foie, d'une violence extérieure exercée sur le crâne, d'une hépatite aiguë ; enfin, à la suite de grandes opérations chirurgicales, d'accouchemens laborieux, d'une suppuration abondante supprimée tout à coup. Dans ces derniers cas, la rapidité avec laquelle apparaît la suppuration dans le foie, l'absence de douleurs dans cet organe, des signes inflammatoires aux environs de ces foyers, ont fait croire à certains praticiens qu'il se faisait alors une métastase purulente.

Le foie peut présenter plusieurs altérations de nutrition ; les plus communes sont l'hypertophie et l'atrophie. Ces deux espèces d'altérations peuvent occuper les deux substances ou bien n'en occuper qu'une seule ; quelquefois il y a hypertrophie de l'une et atrophie de l'autre. L'hypertrophie est le plus souvent accompagnée de l'augmentation de densité du foie. Cet état peut présenter diverses nuances de coloration ; de là les divers noms d'*induration rouge*, *jaune*, *verte*, *blanche*, qu'on a donnés à ces sortes de maladies. Quelquefois la substance du foie, ainsi augmentée de volume, est très-friable ; quel-

quefois ramollie au point de n'avoir pas plus de consistance que la matière lie de vin. C'est ce que l'on a appelé *ramollissement du foie.*

Les productions accidentelles les plus connues sont, la matière dite *encéphaloïde* (cancer du foie), les tubercules; puis viennent ensuite les hydatides, les kystes séreux, la mélanose; la cyrrhose n'est, selon M. *Andral*, rien autre chose que l'hypertrophie de la substance blanche. Ces différentes productions accidentelles, ainsi que plusieurs états morbides du foie dont j'ai déjà parlé, sont-ils le résultat de l'inflammation? serait-ce la même cause, modifiée suivant les cas, qui produirait tantôt une hépatite, tantôt des hydatides, par exemple? Dira-t-on que la cause de ces nombreuses différences tient à la durée et à l'intensité de cette inflammation? Elle ne peut être trouvée ni dans l'une ni dans l'autre; car, qu'elle soit courte ou prolongée, forte ou faible, on voit indifféremment se produire ces diverses altérations. Ne pourraient-elles pas être attribuées à une diminution, à une véritable rétrogradation de l'acte nutritif? Qu'est-ce, par exemple, que la dégénérescence graisseuse? Qu'est-ce encore que la formation des kystes séreux? Ils semblent, dans bien des cas, produits non par une inflammation, mais par un phénomène tout à fait opposé, par une nutrition en moins. Quelle est enfin la cause du développement des vers vésiculaires que l'on trouve assez fréquemment dans le foie? Ne pourrait-on pas les attribuer aussi à un état d'atrophie du foie? Ne pourrait-on pas penser que la nature, n'ayant plus assez d'énergie pour nourrir cet organe, se serait arrêtée dans un travail inférieur d'organisation, et qu'au lieu de produire les molécules d'un organe de mammifère elle aurait développé une hydatide?

Je passe à l'autre ordre de maladies du foie; je veux parler de ces désordres fonctionnels où l'anatomie pathologique ne peut plus nous éclairer de son flambeau. Ces sortes d'affections ont été connues sous les noms de *coliques hépatiques*, de *flux bilieux*. Quel nom, en effet, leur donner lorsqu'on ignore entièrement l'altération matérielle qui les constitue? L'ictère lui-même ne doit-il pas souvent être rapporté à ce genre d'affections? Combien de fois ne le voit-on pas apparaître

sans que rien indique l'inflammation, soit du foie, soit des vaisseaux excréteurs de la bile? Combien de fois ne l'a-t-on pas vu survenir à la suite de la frayeur, de la colère, des passions tristes? Probablement, dans tous ces cas, l'influence nerveuse est seule altérée : celle-ci, en effet, ne modifie-t-elle pas bien d'autres sécrétions, celle des larmes, de la salive, par exemple? Si l'on joint à toutes ces raisons le caractère des douleurs que ressentent alors les malades, l'intermittence de ces douleurs, le bon état de santé qui existe souvent dans leurs intervalles, tout porte à penser que ces douleurs ont spécialement leur siége dans les nombreux filets nerveux qui se distribuent au foie, et qui proviennent, soit du pneumogastrique, soit surtout du grand sympathique. De même que les larmes, sous l'influence d'un désordre de l'innervation, deviennent quelquefois âcres, corrosives, pourquoi n'en pourrait-il pas être de même du fluide biliaire? Non-seulement alors il cessera d'exercer son influence sur la digestion, mais il pourra déterminer les plus grands désordres dans l'économie; on a vu des individus succomber à la suite d'une affection évidente du foie caractérisée par des douleurs atroces dans la région hépatique, par l'existence de l'ictère même, par des flux bilieux abondans; et cependant, après la mort, on ne trouvait aucune altération, ni du foie, ni des canaux biliaires. S'il est fréquent de voir ainsi la sécrétion biliaire troublée et le fluide sécrété augmenté de quantité, altéré dans sa nature sans que le foie offre aucune altération organique, il arrive aussi très-souvent que cette sécrétion n'est pas faite en quantité suffisante; alors l'on voit les digestions devenir mauvaises, les individus perdre leur fraîcheur, leurs forces, et tomber enfin dans le marasme le plus complet.

Ces sortes de maladies, que l'on peut considérer comme des vices de sécrétion, sont bien plus nombreuses qu'on ne le pense communément : nous ne remarquons que les plus saillantes. Beaucoup de maladies du foie, que l'on regarde comme des inflammations chroniques de cet organe, sont peut-être de la même nature. Cette manière de considérer ces sortes d'affections ne pourrait-elle pas, jusqu'à

un certain point, expliquer l'efficacité d'une méthode principalement en usage chez les Anglais, et qui consiste à employer des purgatifs dans la vue de rétablir la sécrétion biliaire? Il est reconnu que ce genre de traitement leur réussit parfaitement.

Ainsi ces mêmes désordres fonctionnels qui, dans l'école de M. *Broussais*, sont regardés comme des nuances de la gastro-entérite, sont considérés ailleurs comme liés à un simple vice de la sécrétion biliaire, et sont guéris par des purgatifs, c'est-à-dire par des moyens qui devraient exaspérer la gastro-entérite, si elle existait. Peut-être même cette manière de voir repose-t-elle sur des principes physiologiques aussi sains que celle de M. *Broussais*. Ici l'anatomie pathologique ne peut pas plus nous éclairer pour l'une que pour l'autre; on trouve aussi-bien des altérations de la bile que du tube digestif : les succès sont pour le moins aussi nombreux par cette méthode que par la méthode antiphlogistique. Qui n'a vu d'ailleurs l'administration des purgatifs faire cesser rapidement certains troubles de la digestion, caractérisés spécialement par l'anorexie, une grande irrégularité de l'appétit, un embarras dans l'abdomen, la constipation, etc.

Après m'être occupé de la nature des diverses maladies du foie, et en avoir indiqué les principales espèces, je vais examiner les divers symptômes qui les font reconnaître sur le vivant. Ces symptômes sont locaux et généraux. Les premiers sont, la douleur, l'augmentation de volume de l'organe, sa diminution, son augmentation de densité, le degré de sonoréité de la région hépatique; les symptômes généraux sont, les troubles de la digestion, ceux de la circulation, enfin ceux des sécrétions. Je vais successivement les passer en revue, et examiner la valeur de chacun d'eux. Il est certaines maladies du foie où les symptômes, tant locaux que généraux, sont souvent très-apparens, comme dans l'hépatite aiguë, certaines hépatites chroniques; mais cela n'arrive pas constamment, surtout pour ces dernières; il est même quelquefois très-difficile de les reconnaître, tant elles sont peu caractérisées. Dans les maladies du foie, les symptômes locaux sont souvent très-obscurs, et cela tient, 1°. à ce que

le foie est environné par beaucoup de parties dont l'affection peut aisément faire croire à une de ses maladies; 2°. à ce qu'ils sont peu prononcés; 3°. à ce qu'ils peuvent tous manquer; la douleur, par exemple, n'est pas moins variable par son siége que par son intensité. Il est des malades chez lesquels elle est vague, mobile et semblable, sous ce rapport, à une douleur rhumatismale : elle peut exister dans une grande étendue. Dans d'autres cas elle est très-circonscrite; tantôt elle a son siége dans la région épigastrique, tantôt le long du rebord des cartilages des fausses côtes droites; tantôt dans un point plus ou moins limité de l'hypochondre droit, tantôt en arrière, près de la colonne vertébrale, quelquefois dans divers points de l'abdomen, tels que les flancs, l'ombilic. Il est des malades qui ne ressentent de douleurs que lorsqu'ils vont en voiture ou se livrent à un exercice violent. La douleur locale peut manquer tout à fait : souvent les douleurs sympathiques sont les seules qui révèlent la maladie du foie ; les plus communes sont, la douleur dans l'épaule droite, des démangeaisons à la peau, qui ont lieu surtout lorsqu'il y a ictère, mais qui peuvent exister bien que ce dernier manque. Tous les symptômes locaux peuvent manquer : on a vu des affections du foie parcourir toutes leurs périodes, et entraîner même les malades au tombeau sans qu'aucune douleur ait été jamais ressentie dans la région hépatique.

Dans d'autres cas, la douleur existe; mais il est très-difficile de reconnaître de quelle affection du foie elle dépend, ni sa nature, ni son siége, ni son intensité, ni sa durée ne peuvent conduire à ce résultat. Ainsi les douleurs vives et lancinantes ont été observées chez des individus qui n'avaient pas de cancer du foie; d'un autre côté, ceux qui sont affectés de cancer n'éprouvent quelquefois pas ces douleurs; quelquefois elles sont très-légères : ces cas sont aussi nombreux que ceux où elles existent et où elles sont très-vives.

Les maladies où la douleur a lieu le plus constamment sont, l'hépatite aiguë, la formation d'abcès, le passage d'une concrétion calculeuse dans les canaux biliaires, quoiqu'il ne soit aucun de ces cas où elle ne puisse manquer.

Un autre symptôme local est l'augmentation de volume du foie. Le palper, la simple vue suffisent quelquefois pour constater l'état maladif de cet organe pendant la vie. La percussion, l'inégalité de résistance de chaque côté de la ligne blanche peuvent encore faire reconnaître les changemens survenus dans le volume du foie sans rien indiquer sur la nature de la maladie, du moins, dans la plupart des cas.

L'ictère peut également exister, ou ne pas exister dans toutes les maladies du foie; il n'en est qu'une qui fasse exception, c'est l'obstruction du canal cholédoque. Cette obstruction est due tantôt à la présence de calculs engagés dans les canaux excréteurs, tantôt à des tumeurs développées dans le voisinage de ces canaux, quelquefois à l'épaississement de leurs parois, d'autres fois enfin à un spasme. On n'est pas d'accord sur la manière dont il est produit. Les uns prétendent que le foie continuant de sécréter la bile, celle-ci est absorbée dans les vaisseaux biliaires et dans la vésicule, vu l'obstacle qui s'oppose à son passage dans le tube intestinal; que, mêlée au torrent circulatoire, combinée, pour ainsi dire avec le sang, elle vient donner au tissu cutané la couleur jaune verdâtre qui le caractérise. M. *Andral* compare ce qui se passe alors à ce qui a lieu lorsqu'on a extirpé les reins. On sait que dans ce cas l'on trouve l'urée dans le sang qui n'en contenait auparavant que les matériaux. Il pense que le foie, par suite de ce *consensus* qui unit les glandes à leurs vaisseaux excréteurs, cessant de puiser dans le sang les matériaux de la bile, et ces derniers s'y accumulant donnent lieu à la jaunisse. Mais y a-t-il parité aussi évidente entre ces deux sécrétions que semble le penser M. *Andral?* Je conçois encore comment l'urée, qui n'est pour ainsi dire qu'un débris de l'économie, peut se trouver dans le sang quoiqu'elle n'ait pas été élaborée par un organe sécréteur; mais je le concevrais difficilement pour un fluide qui doit remplir d'aussi importantes fonctions que le fluide biliaire; puis le *consensus* des glandes et de leurs canaux excréteurs est loin d'être général; les reins et les uretères ne se consultent pas toujours. On voit souvent même les premiers

fournir une si abondante quantité de fluide sécrété aux uretères oblitérés, que souvent une perforation et un épanchement urineux s'ensuivent.

De toutes les fonctions, celle de la digestion est le plus fréquemment troublée. L'affection gastro-intestinale est souvent consécutive; quelle raison en effet que le foie ne puisse être enflammé primitivement? Qu'un coup, qu'une chute ait lieu sur le foie, sera-t-il besoin d'une duodénite préalable pour qu'il s'enflamme? On a souvent observé des malades chez lesquels aucun symptôme n'avait jamais annoncé un trouble quelconque des fonctions digestives; chez eux cependant existait une affection non douteuse de l'appareil biliaire, tel qu'un état d'hypertrophie du foie, son induration rouge ou blanche; pendant le cours de l'une de ces affections, et long-temps seulement après son début, les digestions commençaient à se troubler. Alors les individus ne périssaient que très-lentement.

Cette complication gastro-intestinale peut être continue ou ne revenir que par momens, ou n'être que passagère; dans les deux derniers cas, sa forme est aiguë, dans la première, elle peut être aiguë ou chronique. Si elle est aiguë, rien de plus variable que les symptômes auxquels elle donne lieu; elle revêt quelquefois tous les symptômes d'un *cholera-morbus*. Du reste, la complication gastro-intestinale est, suivant M. *Andral*, une des causes fréquentes de la mort prématurée des individus atteints de maladies du foie.

La circulation peut être troublée sympathiquement et mécaniquement. Les troubles sympathiques s'observent principalement dans l'hépatite aiguë, dans les abcès du foie. La fièvre manque bien plus souvent dans les maladies chroniques. On remarque souvent dans ces dernières une fréquence insolite du pouls, sans autre signe de fièvre. L'on a vu quelquefois la fièvre exister seule d'une manière continue, sans aucun symptôme local. L'autopsie seule démontrait la non essentialité de cette fièvre : cela s'est vu dans le cas de vastes abcès dans le parenchyme hépatique.

Les troubles mécaniques de la circulation dans le foie donnent lieu

fréquemment à l'ascite. Les maladies dans lesquelles elle survient le plus souvent ne sont pas, comme on pourrait le croire, celles dans lesquelles des productions accidentelles ont envahi le tissu hépatique : dans ces cas, l'hydropisie n'est pas constante, et si elle survient, ce n'est que dans les derniers temps de la maladie. Elle est aussi rare lorsqu'il n'y a que simple augmentation de volume du foie, sans augmentation de consistance. Elle a déjà lieu plus souvent dans les diverses indurations ; mais c'est surtout dans le cas d'atrophie de cet organe que l'ascite a lieu. Cela tient à ce que le tissu hépatique est devenu très-peu vasculaire; alors le sang de la veine-porte est refoulé vers l'abdomen, et l'ascite en est le résultat. Ainsi l'espèce d'affection du foie dans laquelle survient le plus souvent l'ascite est une de celles dont le diagnostic est le plus difficile. On ne peut pas alors reconnaître la tumeur, puisque le volume de l'organe est diminué, au lieu d'être augmenté. Très-rarement y a-t-il douleur ; très-rarement aussi observe-t-on des traces d'ictère ; il n'y a véritablement que l'existence de l'ascite qui puisse alors porter à soupçonner qu'il y a maladie du foie. Mais, comme l'ascite peut être produite par une maladie du cœur ou bien être la suite d'une péritonite, il faut bien se rappeler les caractères qui font reconnaître à laquelle de ces causes l'ascite est due. Dans l'ascite qui est la suite d'une maladie du foie, l'épanchement de sérosité a lieu primitivement dans l'abdomen, ce n'est que consécutivement que l'infiltration des membres abdominaux a lieu : c'est le contraire dans l'ascite suite d'une maladie du cœur. Quant à celle qui survient à la suite d'une péritonite, il a existé une époque où des douleurs péritonéales se sont fait sentir.

La sécrétion de l'urine est celle qui est le plus souvent altérée dans les maladies du foie. La plus remarquable de ces altérations consiste dans le mélange de plusieurs élémens de la bile avec les principes ordinaires de l'urine. Celle-ci en contient avant que la peau en laisse apercevoir aucune trace.

L'on voit, d'après cela, combien il est difficile de reconnaître certaines maladies du foie ; quelle attention, quelle habitude elles ré-

clament de la part du praticien : il est même de ces maladies que le médecin le plus exercé ne pourra jamais reconnaître sur le vivant. Mais s'il en est ainsi pour certaines affections du foie, il y en a que l'on pourra presque toujours apercevoir; telles sont l'hépatite aiguë, l'hépatite chronique, certains vices de sécrétion biliaire caractérisés par l'anorexie, l'irrégularité de l'appétit, l'embarras du ventre, etc.; et s'il est vrai que ces maladies soient souvent le point de départ d'une foule d'autres affections, on voit l'importance de les traiter convenablement. Voyons quels moyens possède l'art pour y remédier.

Le traitement de l'hépatite aiguë peut se diviser, comme celui de toutes les maladies inflammatoires, en deux sections, suivant qu'il s'applique à la période d'accroissement ou à la période de décroissement du travail morbide. La saignée du bras, répétée autant de fois que l'indiquent les symptômes généraux et locaux, est le moyen sur lequel il faut le plus compter dans le début. Après, vient l'emploi des sangsues; cette saignée locale est suffisante quand la douleur est peu vive, et que l'on peut juger par les autres symptômes que la maladie est peu intense. Si l'on reconnaît que la douleur a son siége sur la surface convexe du foie, les sangsues doivent être appliquées sur le lieu douloureux; si elle avait lieu, au contraire, à la surface concave, on devrait les appliquer à l'anus. On devra mettre en usage les bains tièdes prolongés, les applications émollientes sur la région du foie; les lavemens émolliens. Les boissons acidulées complètent la médication de la première période de l'hépatite. Dans la seconde période, on devra employer les laxatifs doux, si l'intestin est dans une intégrité non douteuse. On donne alors le petit-lait, l'eau d'orge ou de poulet nitrée, l'oxymel, l'eau de tamarin, les lavemens légèrement purgatifs.

Dans le traitement de l'hépatite chronique, les évacuations sanguines doivent être employées avec ménagement. Les sangsues à l'anus ou sur la région hépatique, les scarifications doivent être seules employées. Mais il faut y revenir souvent, et saisir le moment d'une sorte d'exacerbation mensuelle que présentent ces sortes d'affections.

Les rubéfians, les vésicatoires, ont souvent des avantages marqués. On doit aussi mettre en usage les doux laxatifs. Les règles de l'hygiène doivent tenir une place importante dans le traitement de l'hépatite chronique. Dans aucune maladie, les fonctions de la peau ne méritent une plus grande attention ; et nulle part elles ne sont aussi souvent troublées. Les bains, les lotions simples ou légèrement aromatiques, les frictions, seront employés très-avantageusement. Les bains, les douches d'eaux minérales, parmi lesquelles on devra choisir de préférence celles de Vichy, de Bourbon-l'Archambault, d'Enghien, seront aussi prescrites dans quelques cas. Il faut que le choc des douches ne soit pas trop fort. La nature semble indiquer elle-même une alimentation végétale dans ces sortes d'affections. Les alimens solides et gras répugnent, en général, aux personnes qui ont une maladie du foie. Les boissons qui conviennent le mieux sont celles dont la saveur est légèrement acidule ; telles sont, une limonade faible, l'eau de groseille, de cerises, l'orangeade. Le malade ne devra se livrer qu'à un exercice modéré, et éviter toute espèce d'excès.

En parlant des maladies du foie que l'on a considérées comme des vices de sécrétion, je me suis étendu sur leurs caractères et leur traitement. Il serait, je pense, inutile d'y revenir.

Telles sont les idées que j'ai cru devoir exposer sur les maladies du foie. Une matière aussi difficile eût, sans doute, exigé plus de connaissances que je n'en ai. L'indulgence de mes juges m'a seule enhardi. Je n'ai pas tant présenté ce travail pour y faire part de mes idées, que pour saisir une précieuse occasion d'être éclairé par leurs observations bienveillantes sur plusieurs points importans et difficiles de ces maladies.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 48.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

In ictericis hepar durum fieri, malum. *Sect.* 6, *aph.* 42.

VI.

Quibus in febre morbus regius supervenit ante septimum diem, malum est. *Sect.* 4, *aph.* 62.

VII.

Hepati autem inflammato, singultus supervenit. *Sect.* 5, *aph.* 56.